

**TATEN STATT WARTEN -
WIE KÖNNEN WIR UNS GESUNDHEIT
NOCH LEISTEN?**

em.o.Univ.Prof. Dr. Christoph Badelt

Austrian Health Forum
Schladming, 28.Mai 2026

Grundsatzproblematik

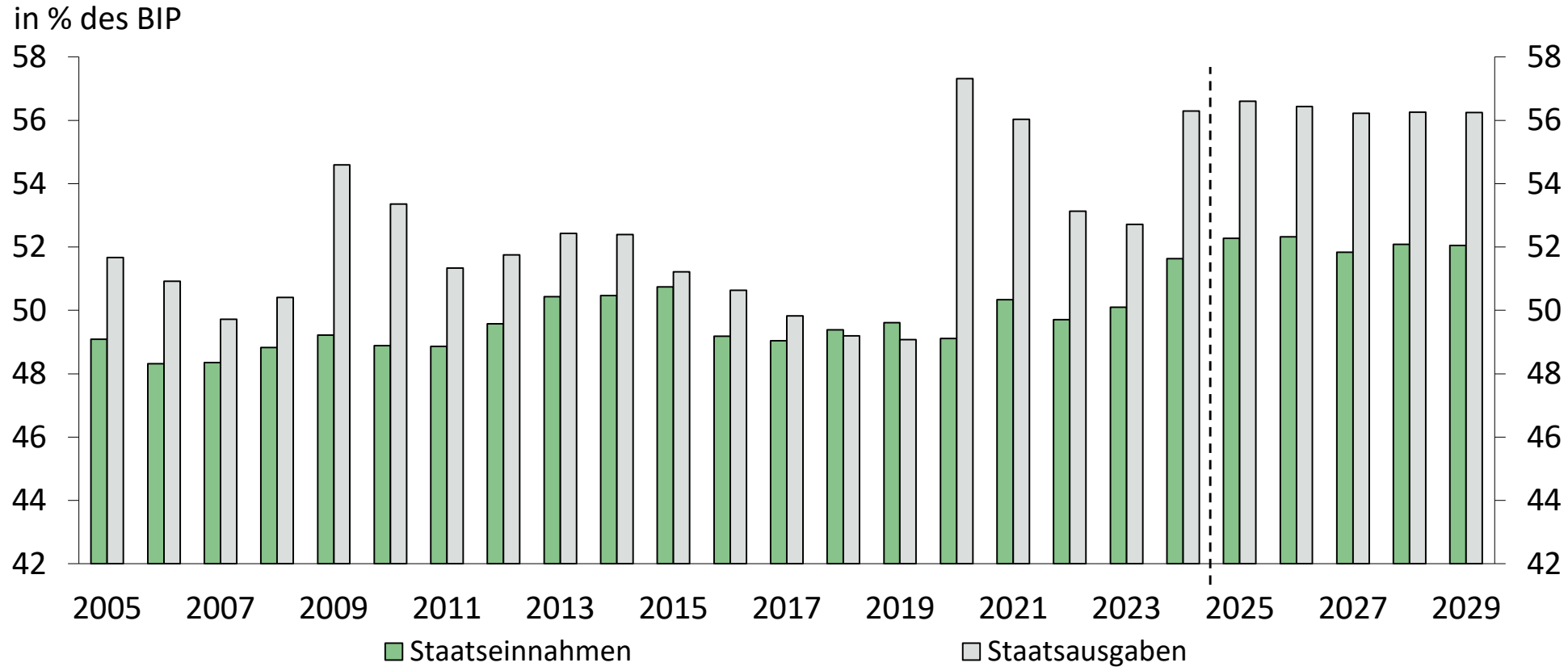
- Ein Sozialstaat hat den Anspruch,
 - jedem Menschen ein menschenwürdiges Leben zu sichern
 - die Verteilung von Einkommen und Wohlstand an Gerechtigkeitsgesichtspunkten zu orientieren
- Zu einem menschenwürdigen Leben gehört nicht nur ein minimales laufendes Einkommen unabhängig von der Möglichkeit eines Einkommenserwerbs, sondern auch der Zugang zu elementaren Dienstleistungen, dazu zählt auch Gesundheit
- In Österreich herrscht im juristischen wie auch im politischen Sinn darüber Einvernehmen, dass Gesundheitsleistungen jedem Menschen unabhängig von seinem ökonomischen Status zugänglich sein müssen; dieses Prinzip wird jüngst auch für den Zugang zu Pflegeleistungen formuliert
- Die Formulierung „*können wir uns Gesundheit noch leisten?*“ zielt damit auf die öffentliche Finanzierung einer (Spitzen)medizin für alle; nicht nur für Menschen, die privat für Gesundheit bezahlen. Damit kommt bei Beantwortung der Frage die finanzielle Situation des Staatshaushalts ins Spiel.

I. DIE AKTUELLE ENTWICKLUNG DER STAATSFINANZEN

Wirtschaftslage und Staatshaushalt

- Die Kombination von Wirtschaftskrise und extensiver Ausgabenpolitik der letzten Jahre hat die öffentlichen Finanzen in eine sehr schwierige Situation gebracht – Budgetkonsolidierung ist dringend geboten; und dies für mehrere Jahre in der Zukunft
- Die Folgen des Irankriegs sind auch in der österreichischen Konjunkturentwicklung bereits merkbar. Das BIP dürfte im 1. Quartal 2026 gegenüber dem Vorquartal mit etwa 0,2 % leicht zulegen. Die Wertschöpfung in der Industrie dürfte sinken. Die unternehmerischen Erwartungen sind wieder pessimistisch.
- Die leicht positiven Aussichten für die österreichische Wirtschaft für das Jahr 2026 können die wirtschaftlichen Probleme Österreichs nicht beseitigen.
- Dies gilt auch besonders für die Staatsfinanzen. Der Druck zur Budgetkonsolidierung macht es schwer, an sich sinnvolle Zukunftsinvestitionen zu finanzieren
- Die Langfristproblematik wird besonders durch die demographischen Veränderungen verstärkt

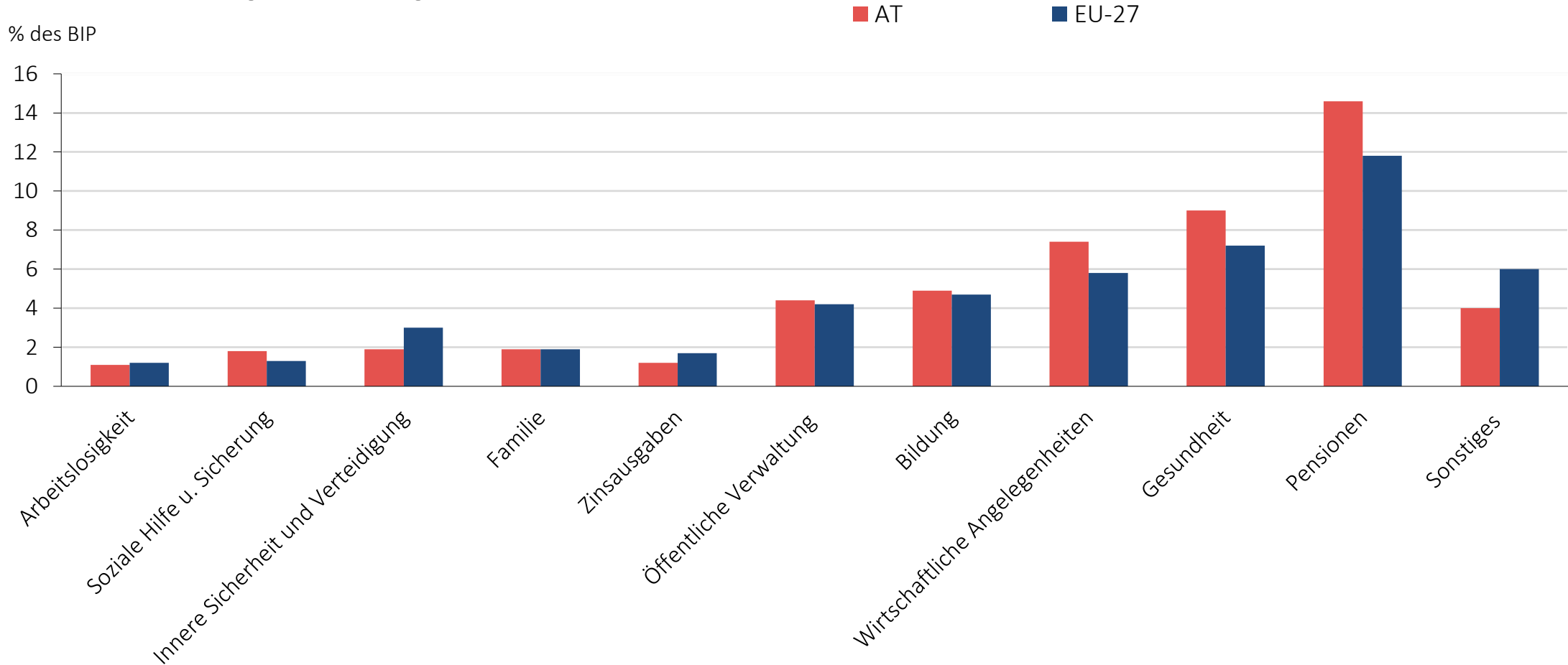
Entwicklung der Einnahmen- und Ausgabenquote seit 2005



Quellen: Statistik Austria, WIFO und FISK-Frühjahrsprognose 2025.

Ausgabenvergleich AT mit EU-27

Funktionale Gliederung der Staatsausgaben 2023

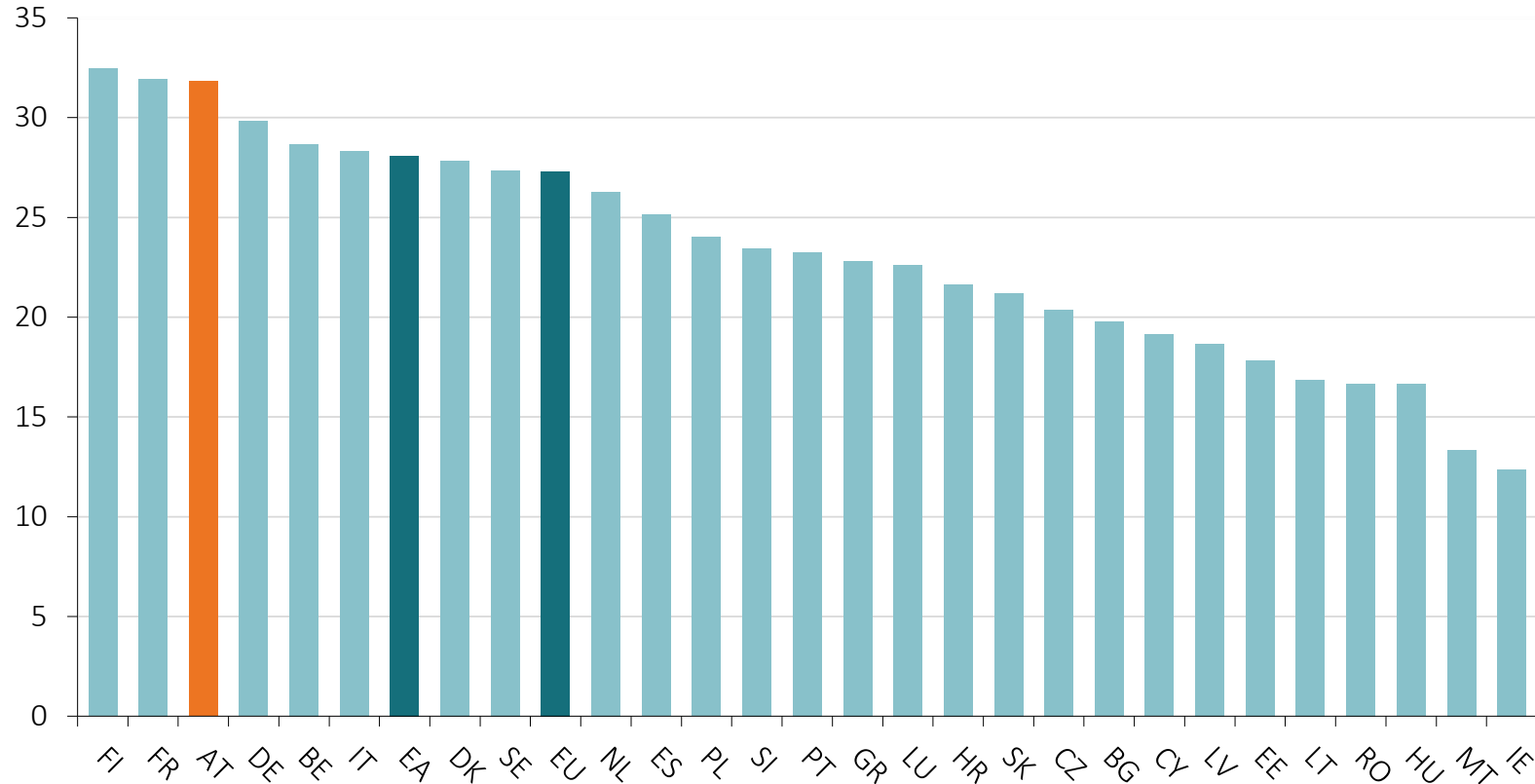


Quelle: Eurostat.

Sozialquote (Brutto)

Ausgaben für den Sozialschutz

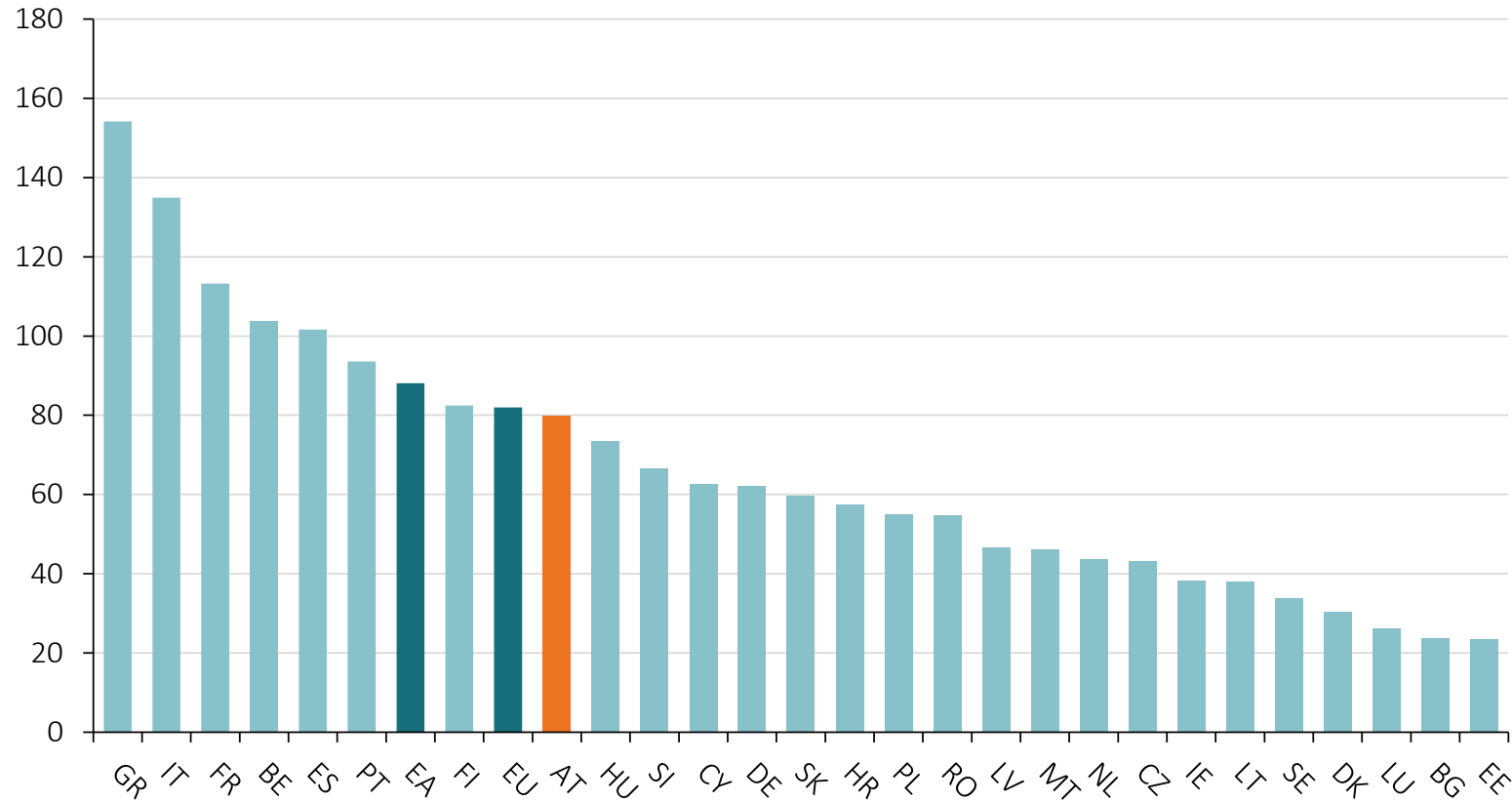
% des BIP, 2024



Quelle: Eurostat, spr_exp_func.

Verschuldungsquote im internationalen Vergleich

Staatsverschuldung
% des BIP, 2024

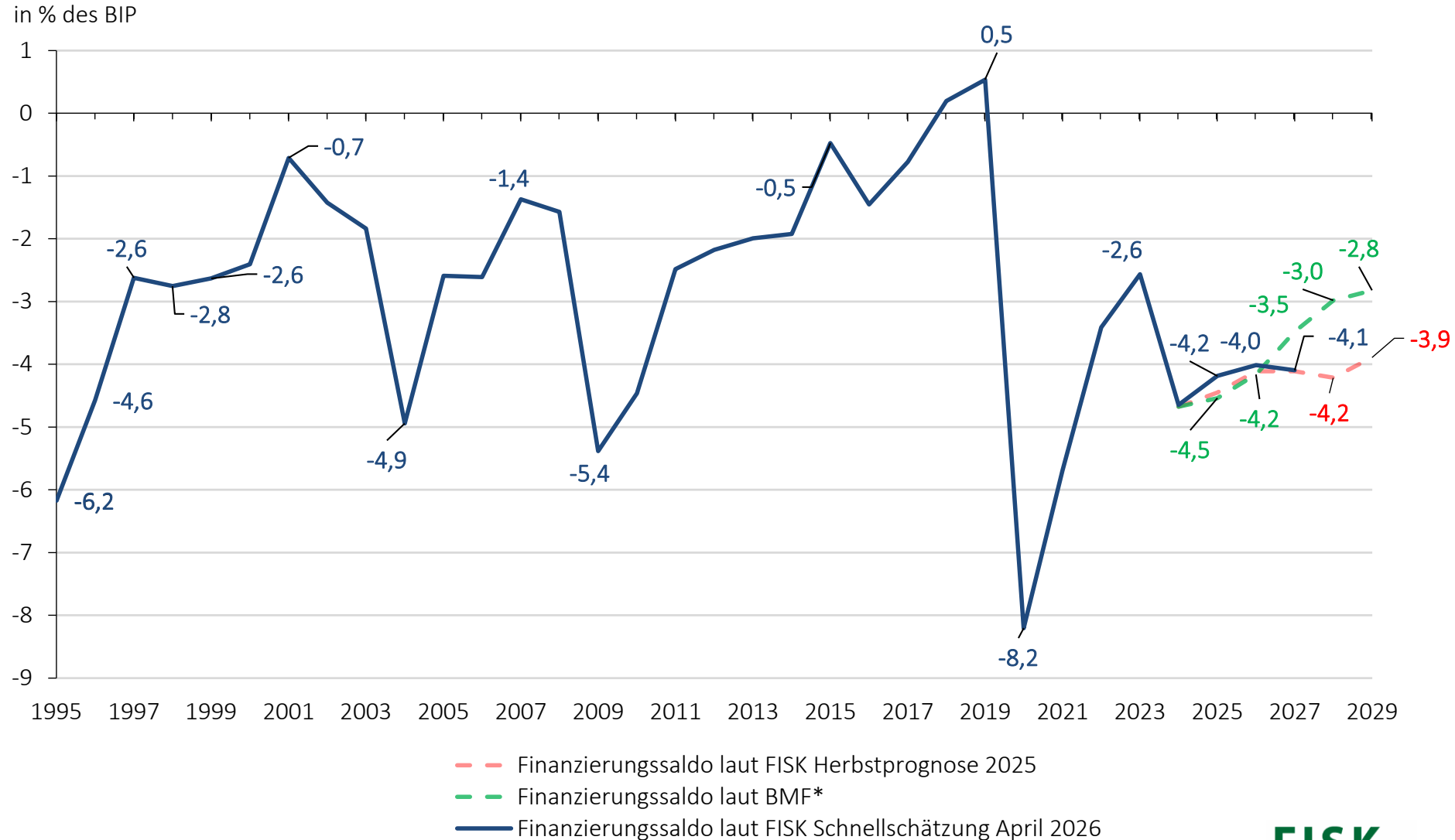


Quelle: AMECO.

Erkenntnisse aus dem Vergleich der intern. Kennzahlen?

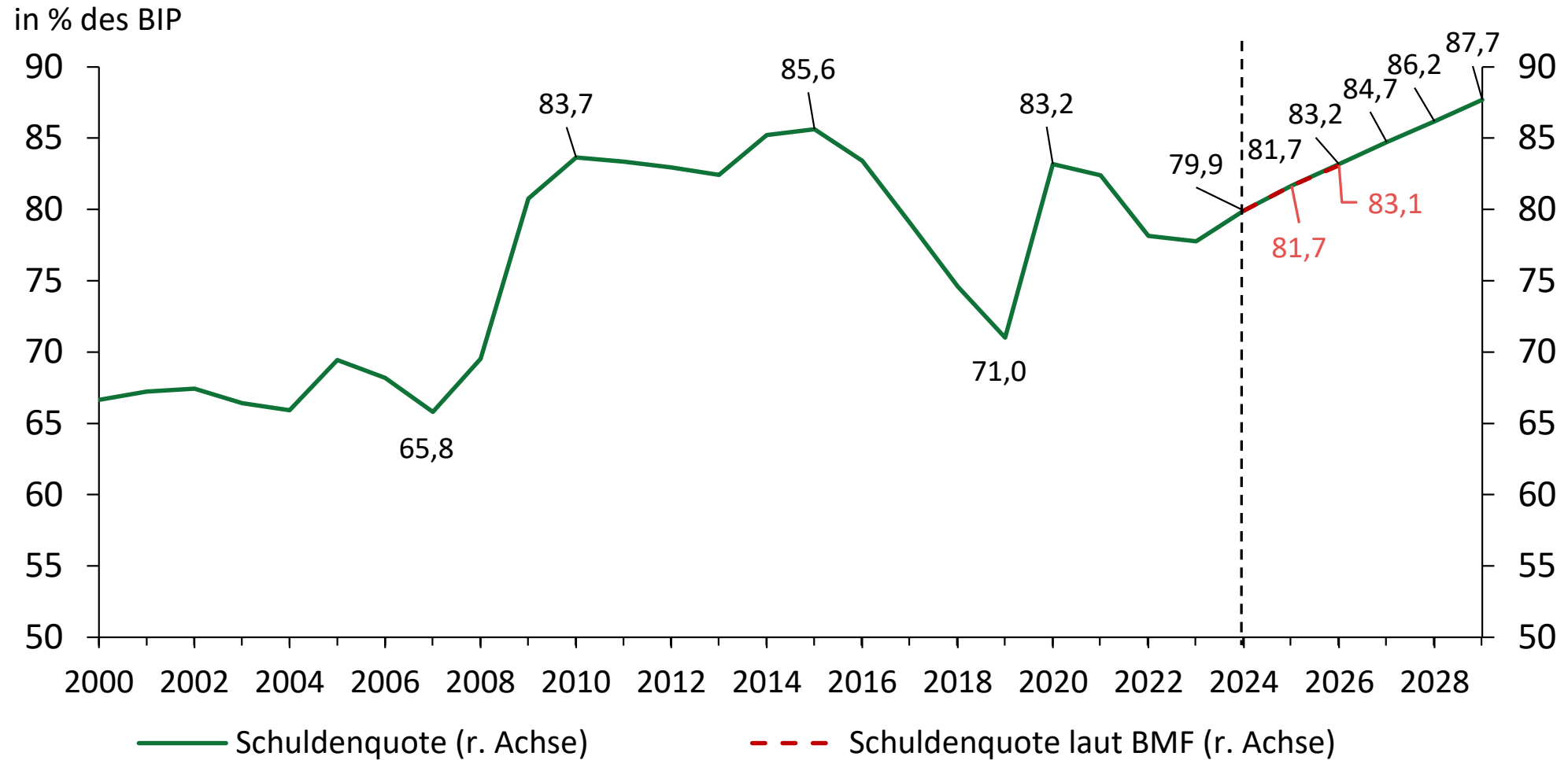
- Beim normativen Vergleich der internationalen Quoten ist Vorsicht geboten
 - Unterschiedliche Ausgestaltung der Sozialsysteme und deren Leistungen
- Grundsätzliche Schlussfolgerungen für AT trotzdem gültig
 - Hohe Abgabenquote
 - Hohe Gesundheits- und Pensionsausgaben
 - Durchschnittliche Höhe der Schuldenquote, aber deutlicher Anstieg seit 2019 (71%)
- Jedenfalls hohe Bedeutung des öffentlichen Sektors
(Auswirkungen auf Wettbewerbsfähigkeit??)
- Jedoch: Notwendigkeit einer nachhaltigen Reduktion des Defizits lässt sich rein pragmatisch begründen – auch für höhere Schuldenquote als nach EU-Regeln erlaubt

Maastricht-Defizit weiter deutlich über 3%-Obergrenze



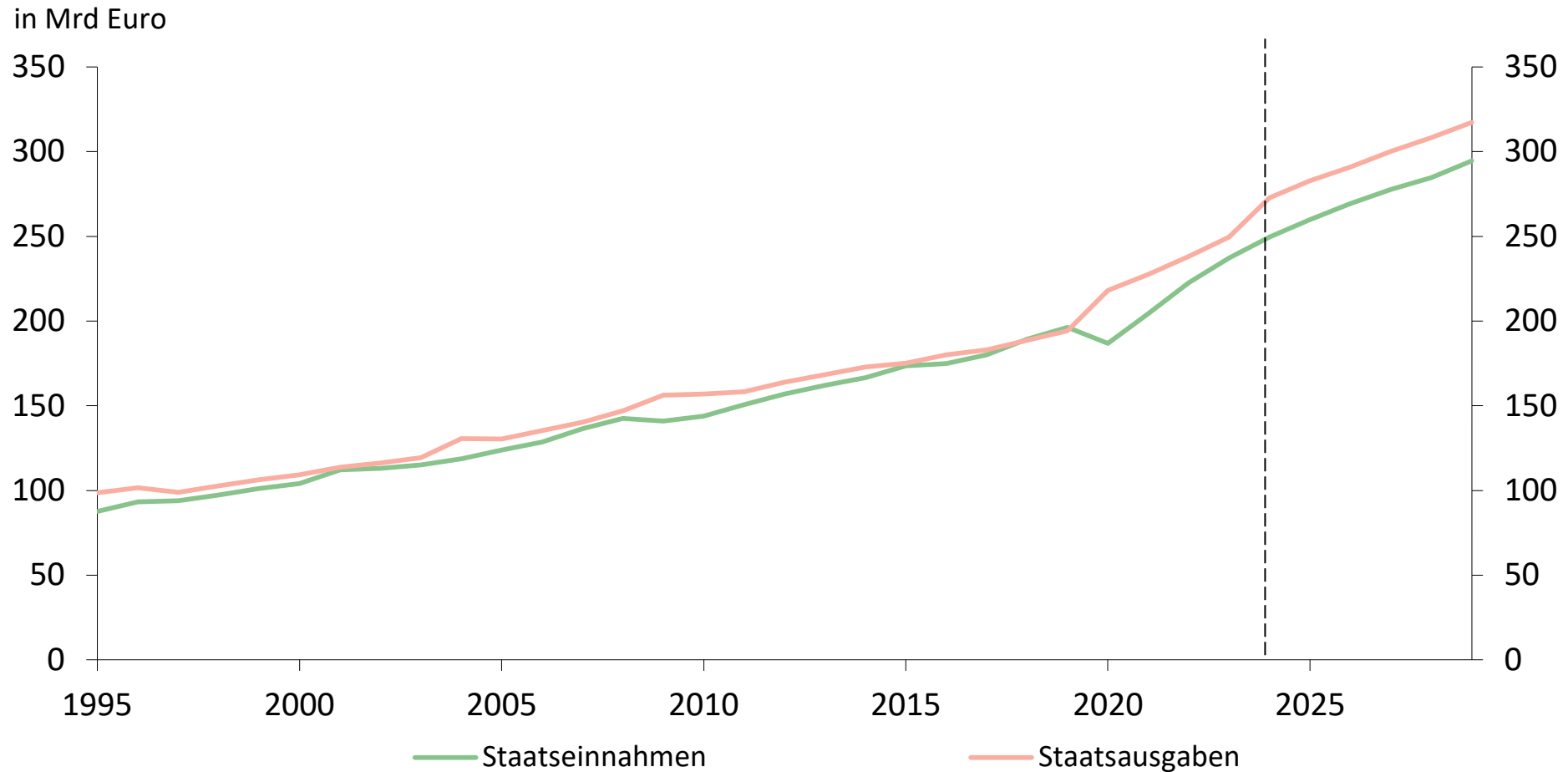
Quelle: Statistik Austria, FISK-Schnellschätzung 2026 und BMF-ÜD-Bericht 2026.

Schuldenquote steigt ungebrochen weiter



Quelle: Statistik Austria, FISK-Herbstprognose 2025 und BMF-ÜD-Bericht 2026.

Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben deutlich geöffnet

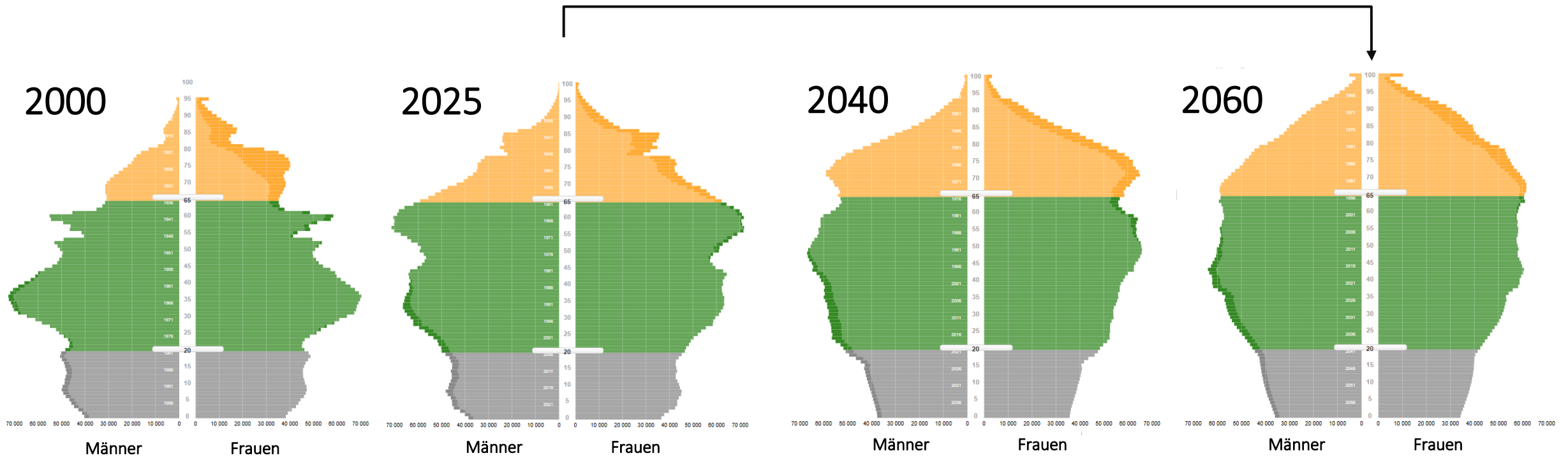


Quellen: Statistik Austria und FISK-Herbstprognose 2025.

Bevölkerungspyramiden 2025 bis 2060

+ 755.000 65+ Jährige
- 510.000 20–64-Jährige

65+
20–64
<20



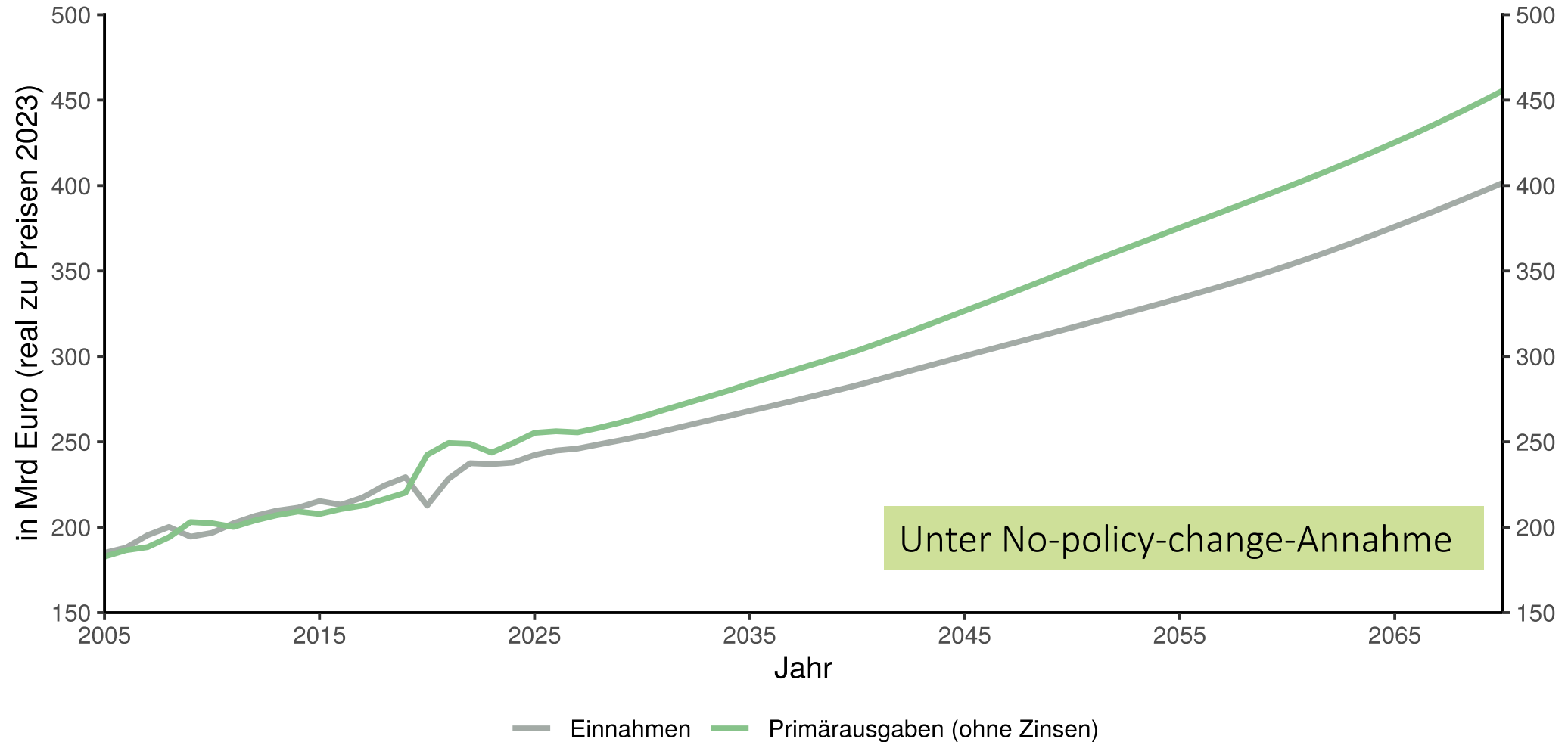
Alter	Bevölkerung	Anteil
65+	1 235 840	15%
20–64	4 925 011	61%
<20	1 850 715	23%
Insgesamt	8 011 566	100%

Alter	Bevölkerung	Anteil
65+	1 884 234	20%
20–64	5 563 016	60%
<20	1 762 577	19%
Insgesamt	9 209 827	100%

Alter	Bevölkerung	Anteil
65+	2 461 873	26%
20–64	5 316 943	56%
<20	1 631 932	17%
Insgesamt	9 410 748	100%

Alter	Bevölkerung	Anteil
65+	2 639 333	29%
20–64	5 053 232	55%
<20	1 565 977	17%
Insgesamt	9 258 542	100%

Einnahmen und Ausgaben des Staats im Langzeitvergleich



Anstieg der demografiebedingten Staatsausgaben

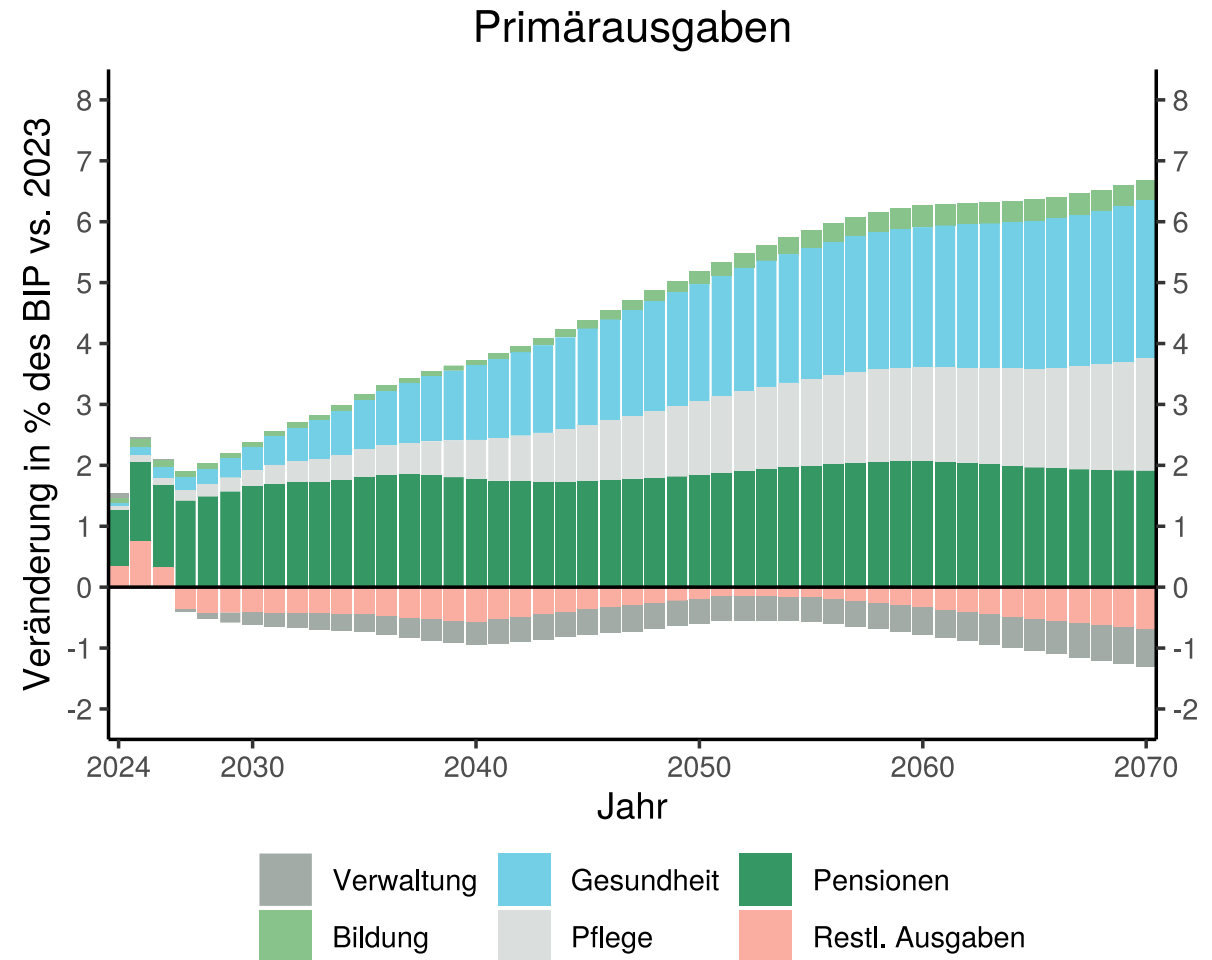
- **Starker demografiebedingter Ausgabenanstieg 2023 bis 2070:**
 - Gesundheit: +2,6% des BIP
 - Pensionen: +1,9% BIP (+1,3% des BIP bereits bis 2025)
 - Pflege: +1,8% des BIP
 - Bildung: +0,3% des BIP
 - Familienleistungen: -0,5% des BIP

Ergänzung durch neue Bevölkerungsprognose:

Veränderung in % des BIP gegenüber 2023	2030	2040	2050	2060	2070
NHB 2025 - mit STAT2025 Bevölkerung					
Gesundheit	0,5	1,3	1,8	2,1	2,5
Pflege	0,3	0,6	1,1	1,4	1,7
Bildung	0,2	0,0	-0,1	-0,1	-0,2
Pensionen	1,7	1,6	1,4	1,6	1,6

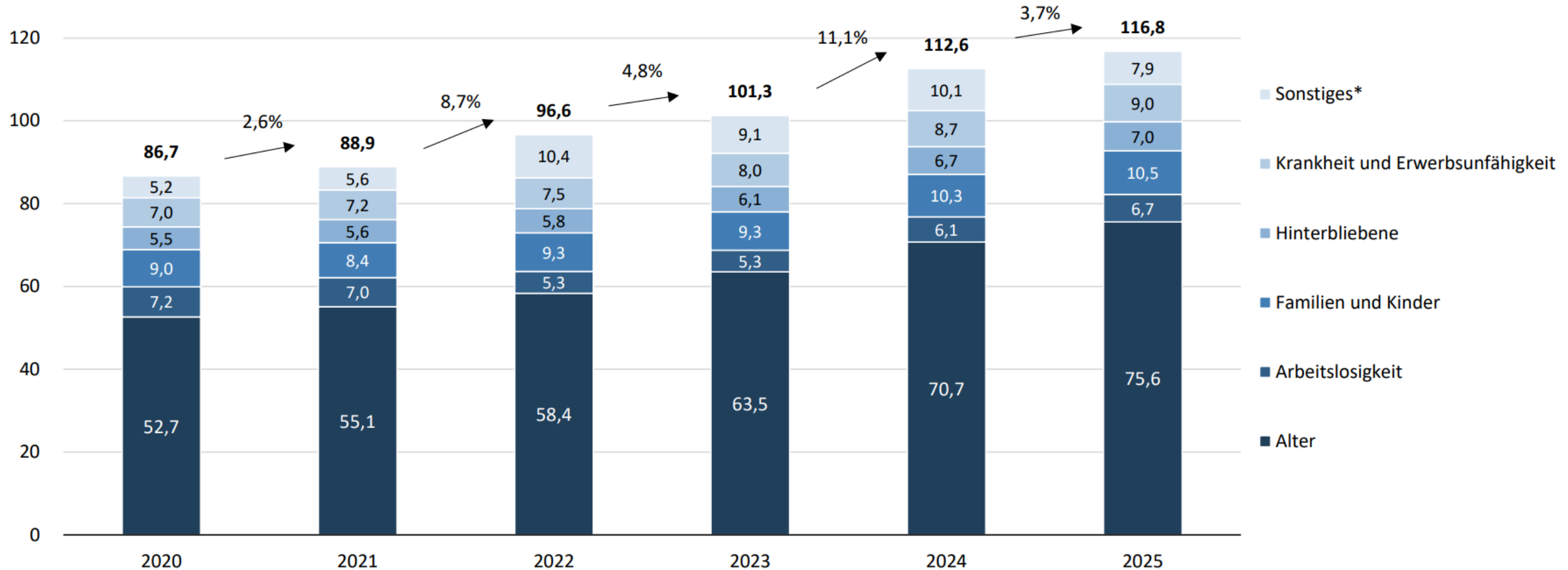
Quelle: FISK-NHB 2025 und eigene Berechnungen.

- Dämpfung durch Rückgang des Anteils an **Verwaltungsausgaben**



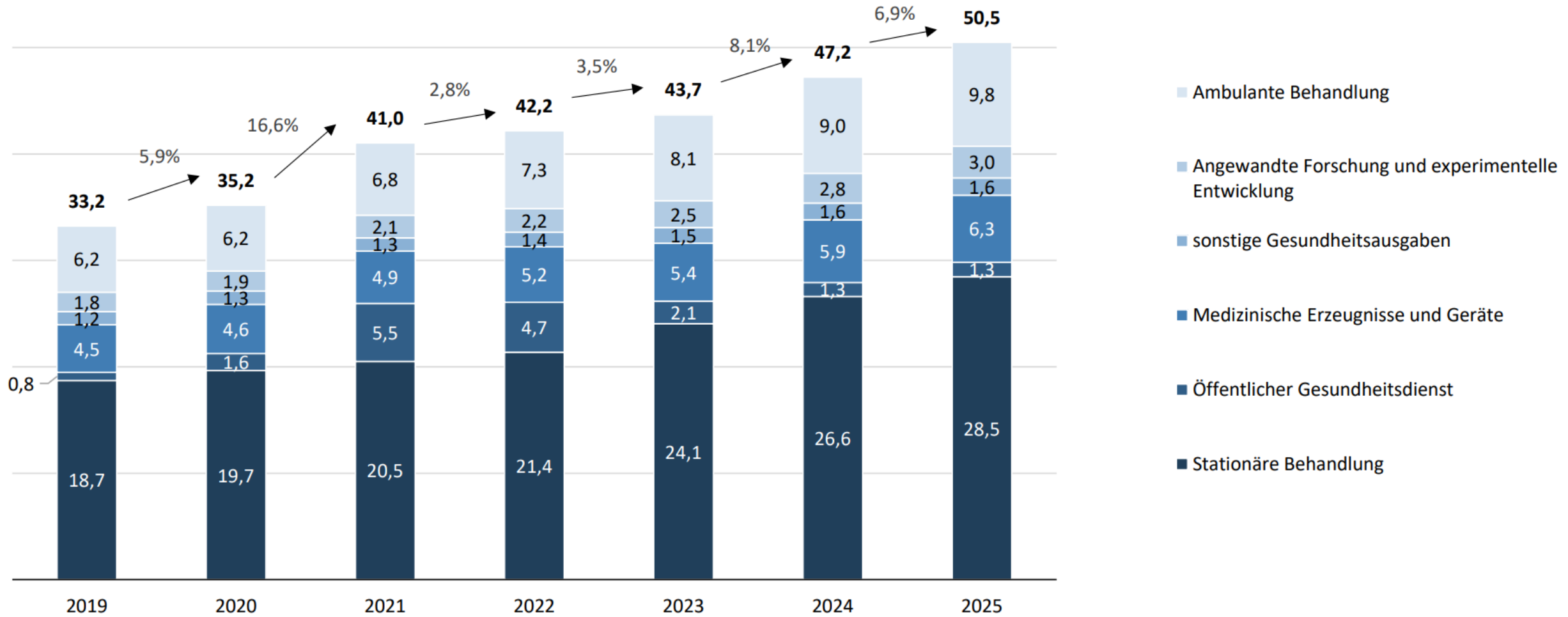
II. DIE ENTWICKLUNG DER GESUNDHEITSAUSGABEN

Ausgaben für soziale Sicherung (COFOG 10) seit 2020 – in Mrd. Euro



*Sonstiges: Forschung und Entwicklung f. soz. Sicherung, sonstige soziale Hilfe und Sicherung, Wohnraum, starker Rückgang 2025 v.a. aufgrund des Klimabonus.

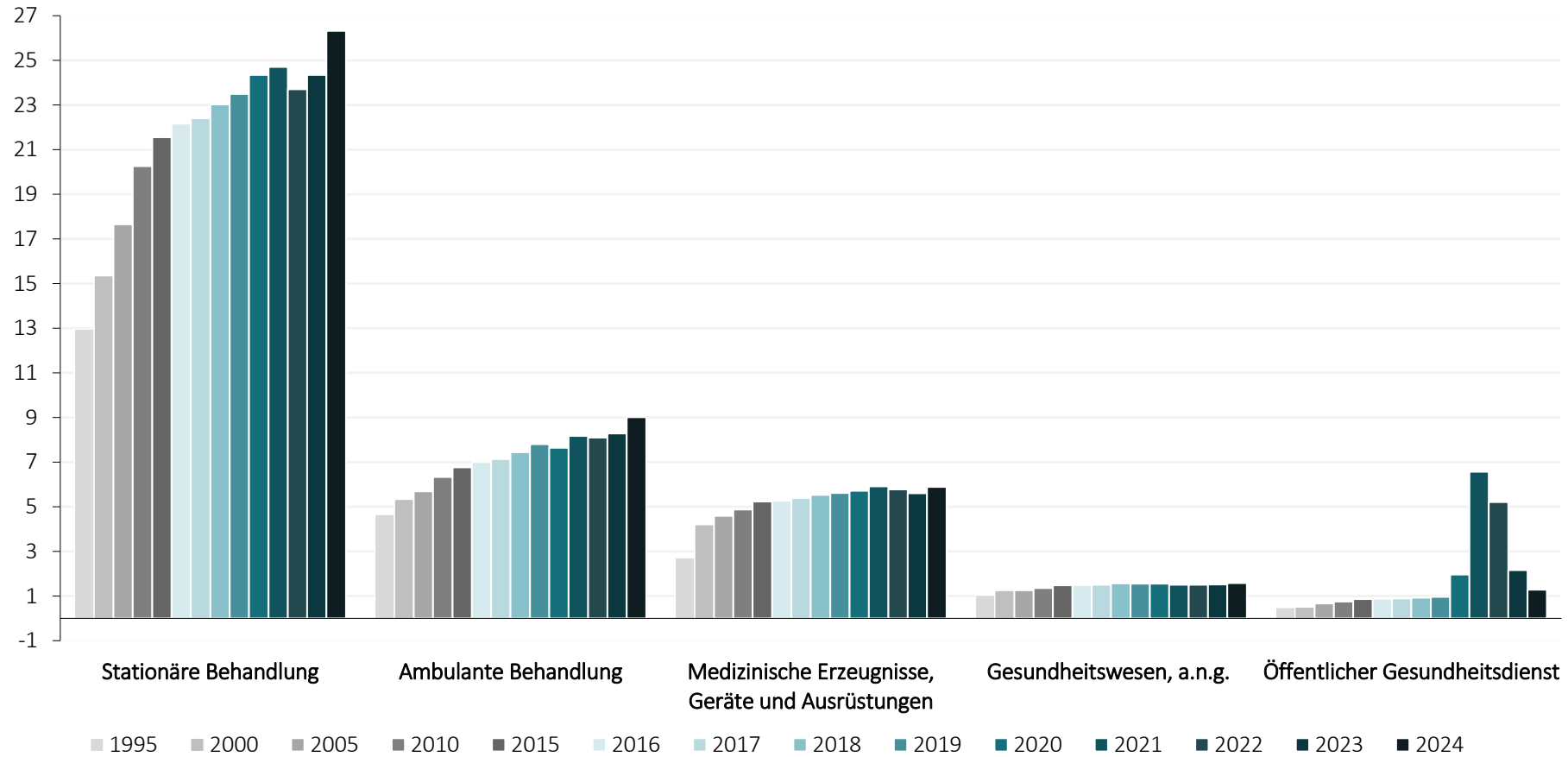
Gesundheitsausgaben (COFOG 07) seit 2019 – in Mrd. Euro



Steigende Gesundheitsausgaben (seit 1995)

Reale Gesundheitsausgaben (COFOG 07) im Zeitverlauf (Preise Basisjahr 2024)

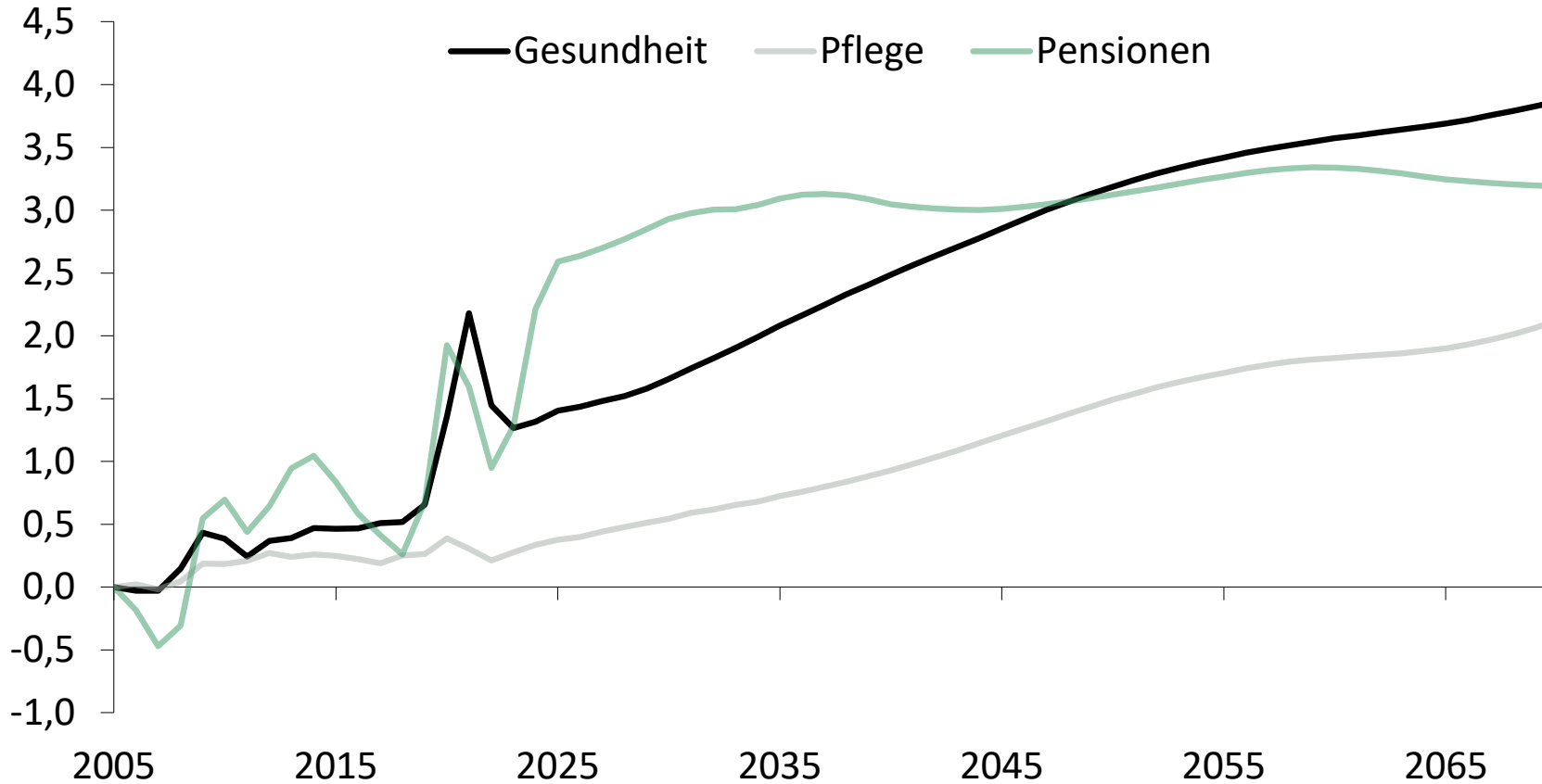
in Mrd Euro



Quelle: Statistik Austria, Fiskalrat.

Demografie und Stückkosten lassen Gesundheitsausgaben in der Zukunft ansteigen

Veränderung in %-Punkte des BIP seit 2005



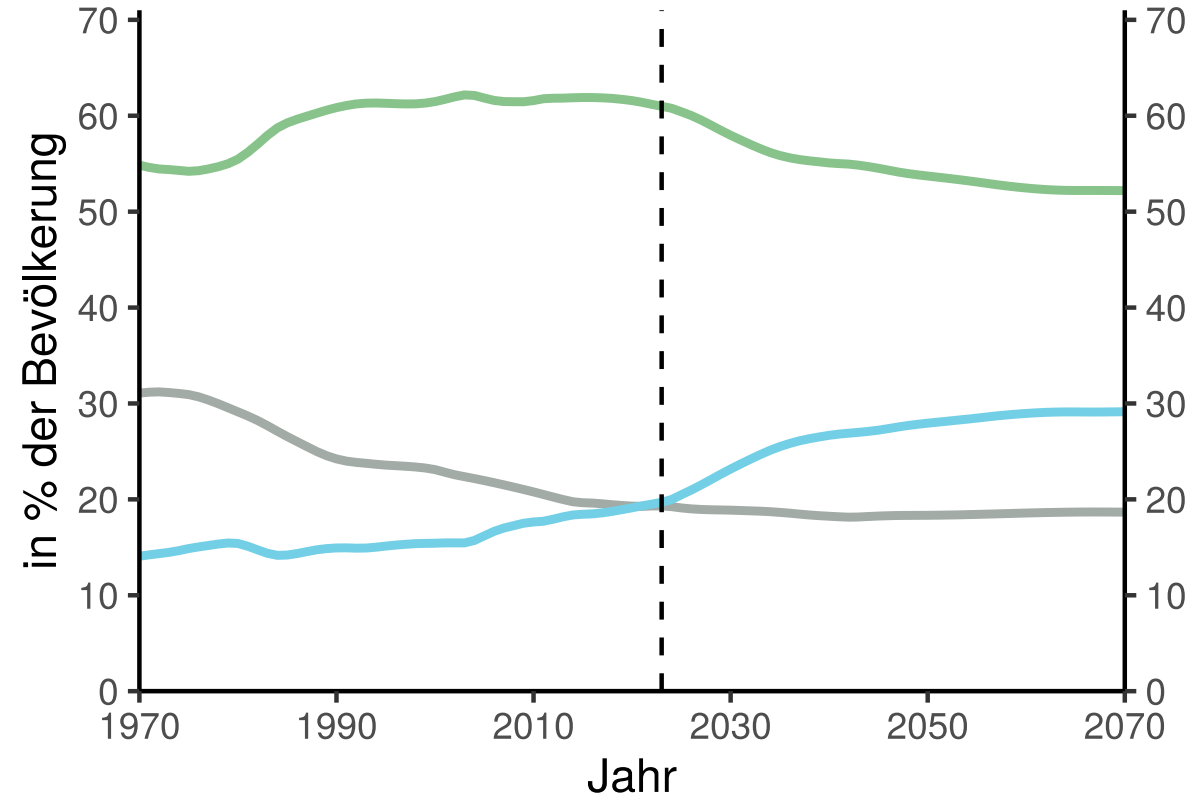
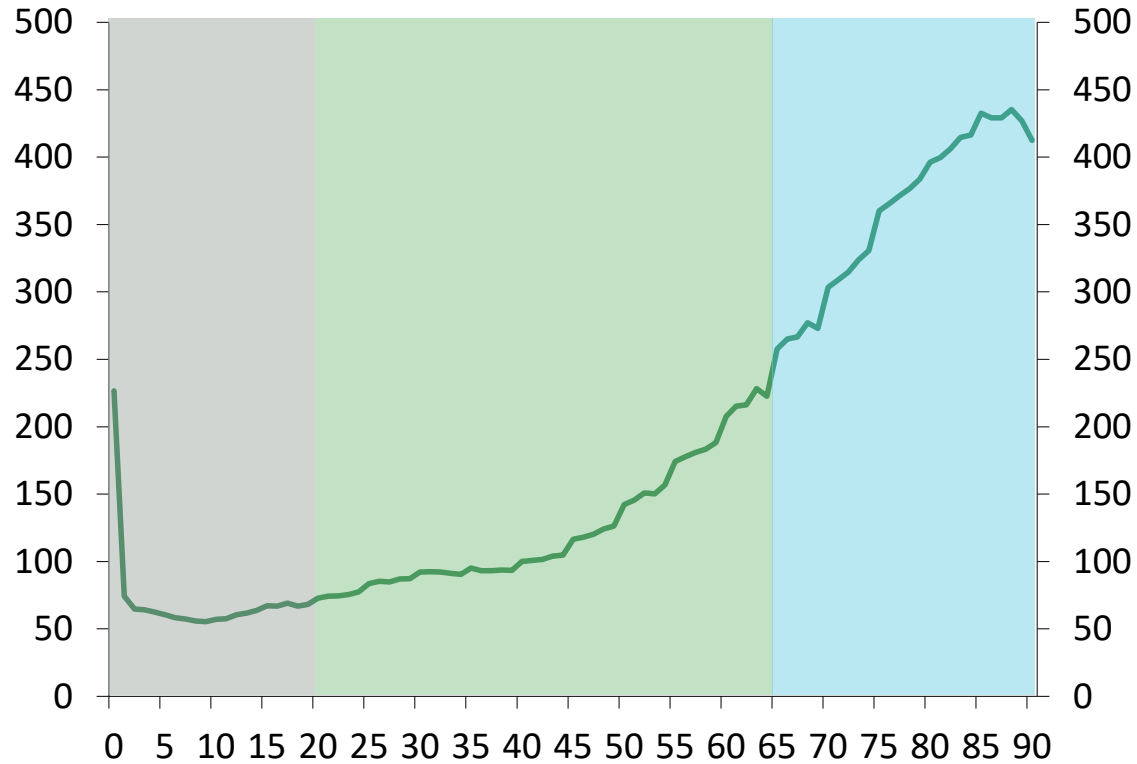
Quelle: FISK-Nachhaltigkeitsbericht 2025.

- Anstieg der Gesundheitsausgaben langfristig größte budgetäre Herausforderung
- Warum wachsen die Gesundheitsausgaben schneller als das BIP?
 - 40% Demografie
 - 60% Stückkostenwachstum

Demografieabhängige Komponente der Gesundheits-Stückkosten

Altersspezifisches Kostenprofil

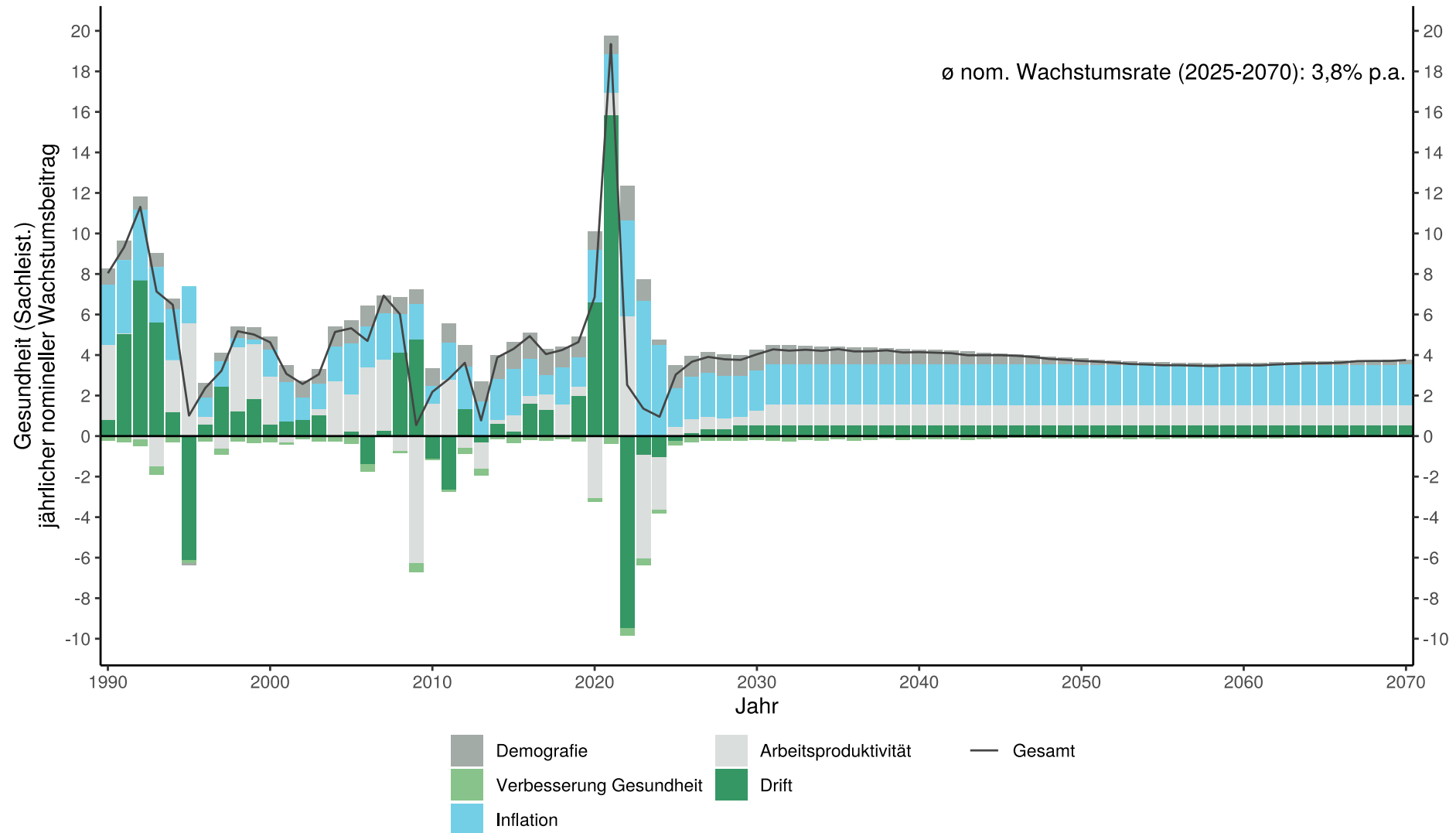
Stückkosten Gesundheit nach Alter (Alter 40 = 100)



— Alter bis 19 — Alter 20 bis 64 — Alter ab 65

➔ **Kompositionseffekt** aus höheren Stückkosten im Alter und Zunahme älterer Personen

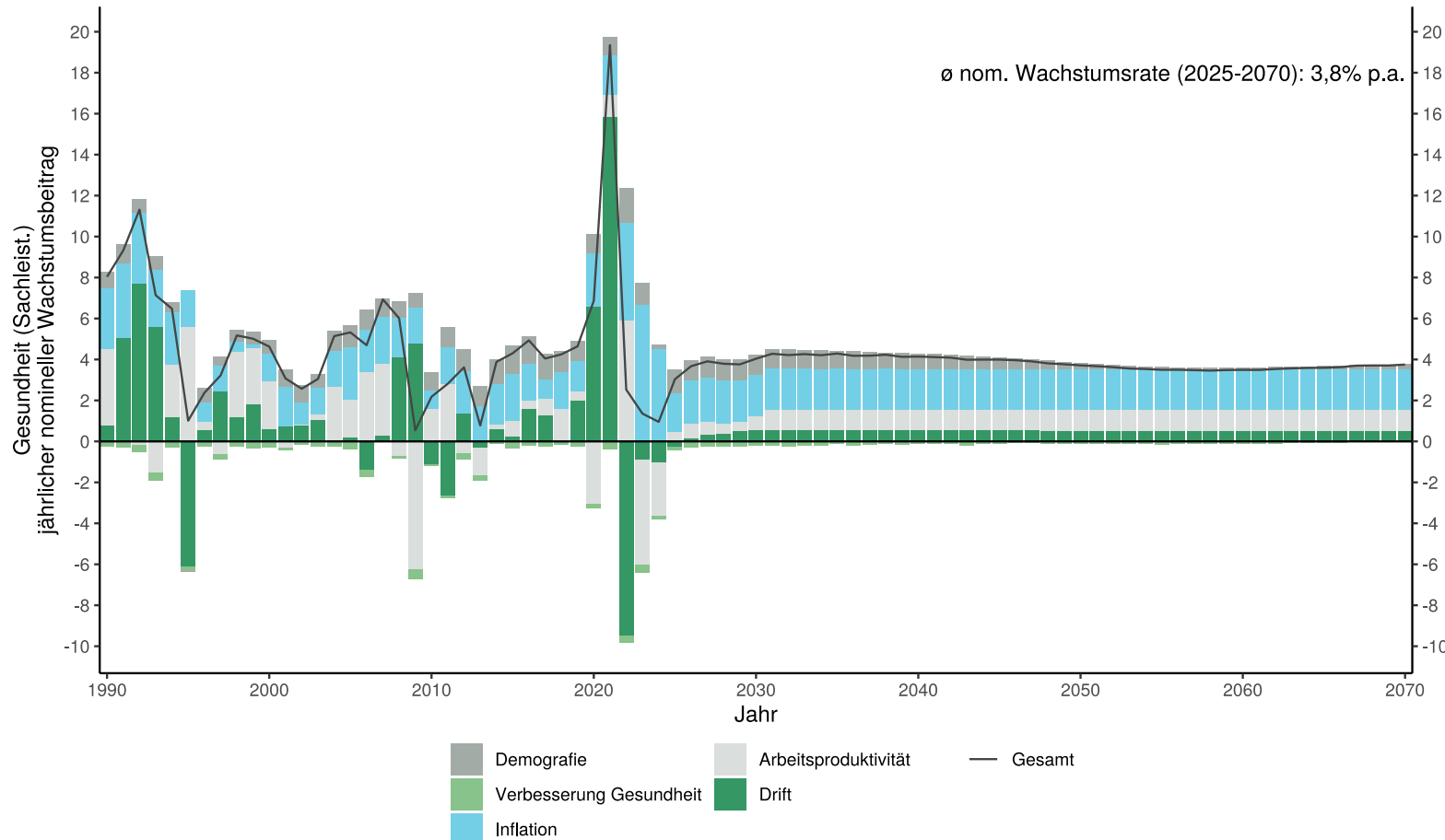
Wachstum der Gesundheitsausgaben



Quelle: FISK-Nachhaltigkeitsbericht 2025.

Wie erklärt sich der Anstieg der Gesundheitsausgaben?

Zerlegung des jährlichen nominellen Gesundheitssachleistungswachstums



- Großteil des nominellen Wachstums durch Inflation und Produktivität
- Wird durch zusätzliche Staatseinnahmen abgedeckt
- restliche Faktoren (Drift) für Änderung der Ausgabenquote relevant
- Finanzierungslücke
- Verbesserung der Gesundheit dämpft demografischen Effekt nur leicht

Anmerkung: diskretionäre Änderungen (z. B. im Zuge der COVID-19-Pandemie) sind in Driftkomponente enthalten

Gesundheitsausgaben bestehen aus drei Komponenten

- Zusammensetzung der Gesundheitsausgaben:

$$\textit{nominelle Gesundheitsausgaben}_t = \sum_a \textit{Population}_t^a \cdot \textit{Kostenprofil}_t^a \cdot \textit{Indexierung}_t$$

wobei a... Alter und

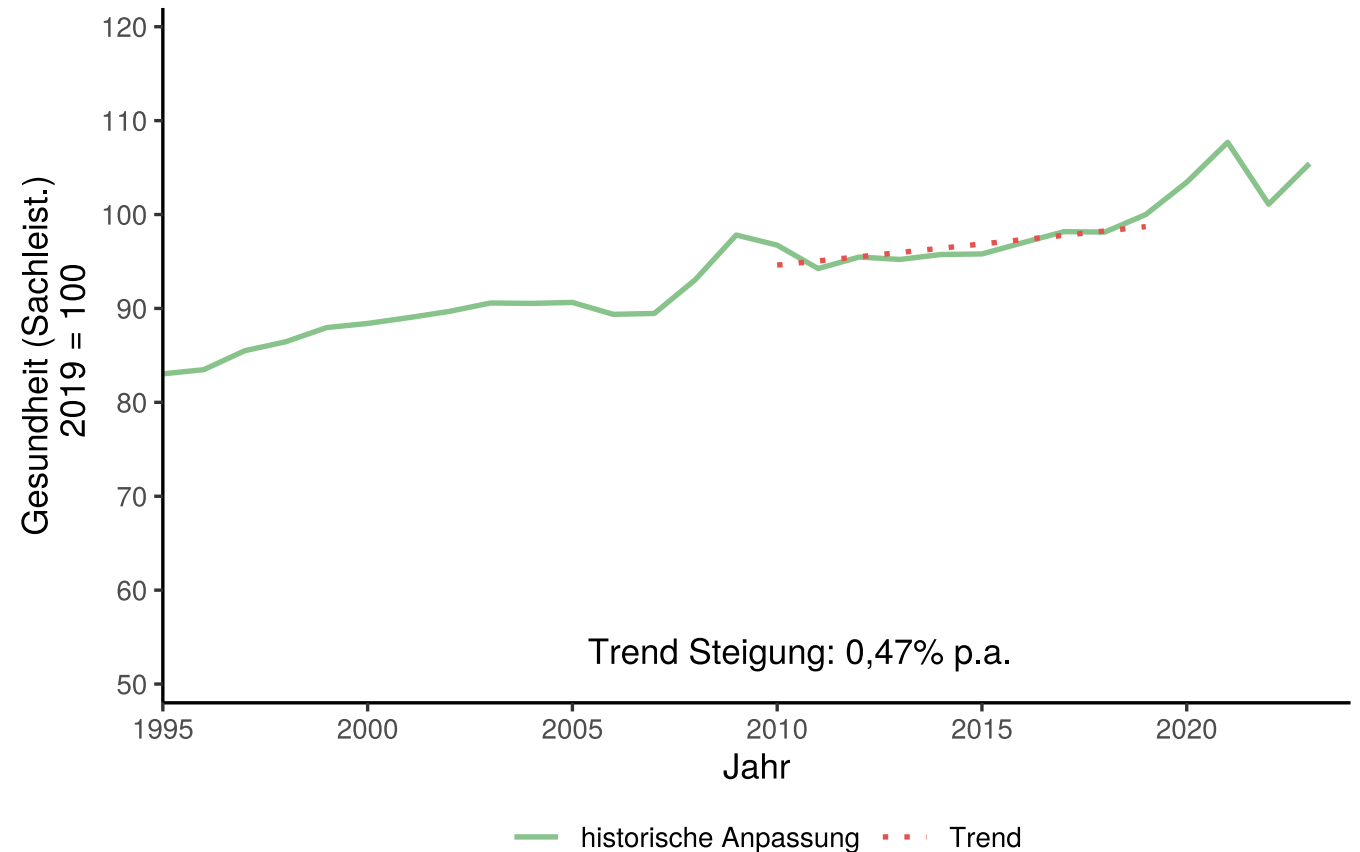
$$\textit{Indexierung}_t = \textit{Arbeitsproduktivität}_t \cdot \textit{Preisniveau}_t \cdot \textit{Drift}^t.$$

- 1. Demografieabhängige Komponente: Menge * Preis (u.a. auch Systemeffizienz)
 - 2. Lohn- und Preisentwicklung
 - 3. Rest (Drift)
- } Stückkosten

Gesundheitskosten: Stückkostenwachstum

- Die Stückkosten nach Alter wachsen mit
 - Lohn- und Preisentwicklungen
 - unerklärtem Rest
- Der unerklärte Rest (Drift) fängt somit residuale Faktoren ein; mögliche Erklärungsfaktoren:
 - institutionelle Faktoren
 - „Baumol’sche Kostenkrankheit“
 - technischer Fortschritt in Medizin
 - Abweichungen von Einkommenselastizität von 1
 - ...

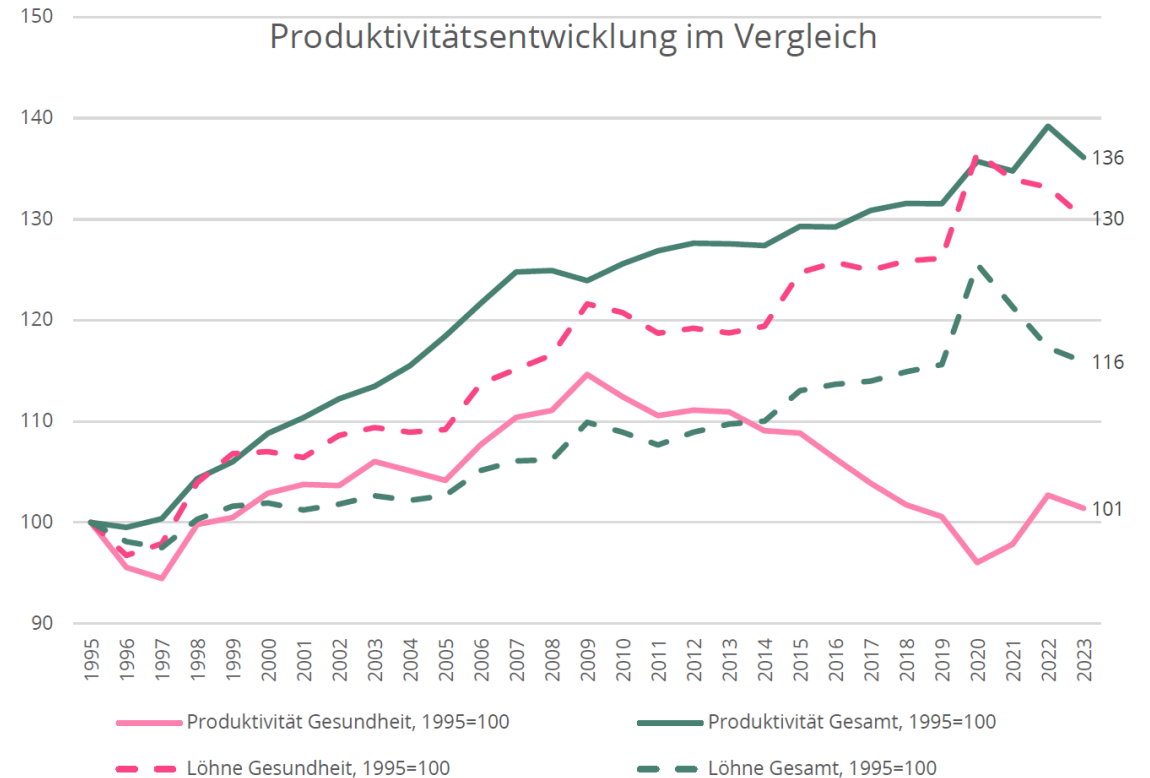
Historische Entwicklung der „unerklärter Rest“-Komponente



Baumol'sche Kostenkrankheit

- Personenbezogene Dienstleistungen verzeichnen kaum Produktivitätssteigerungen
 - Hoher Anteil im Gesundheitsbereich
- Lohnanpassung folgt Rest der Wirtschaft
 - Löhne wachsen mit Inflation und durchschnittlicher Produktivität der Wirtschaft
- Löhne im Gesundheitsbereich steigen damit schneller als Produktivität im Gesundheitsbereich

➡ Stückkosten steigen



Quelle: OECD Productivity Database, Statistik Austria VPI

Quelle: Fiskalratsworkshop, Vortrag Cypionka 2025

III. HANDLUNGSFELDER FÜR REFORMEN

Vorschläge des Rechnungshofs Mai 2026

Versorgungsstrukturen	Finanzierung	Steuerung
<ul style="list-style-type: none">• Zielbild für Versorgungsstrukturen mit Gewichtung der Sektoren• Festlegung der Standorte und Ausgestaltung der Versorgungsstrukturen• Kommunikation, wie das österreichische Gesundheitssystem in Zukunft aussehen wird	<ul style="list-style-type: none">• Verteilung der Mittel nach Sektoren im Zielzustand• Transformationspfad mit Meilensteinen• Ausgestaltung konkreter Zahlungsströme nach regionalen Gesichtspunkten und leistungsbezogen• Maßnahmen zur Steuerung der Faktorkosten (z.B. Ärztegehälter und Medikamentenkosten)• gezielte Einbindung privater Mittel (z.B. Sonderklasse, Wahlarztsystem, Selbstbehalte)	<ul style="list-style-type: none">• Performance-Indikatoren für das Gesundheitssystem einführen• Erhebung und Nutzung von Daten verbessern• Versorgungsplanung verbessern• Personalbedarf planen und Ausbildung steuern• Qualitätssicherung ausbauen und Ergebnisse transparent machen• Orientierung für Patientinnen und Patienten verbessern und deren Wege steuern• Zuständigkeiten klären und Verantwortungsübernahme gewährleisten

Grundsätzliche Handlungsfelder für Reformen

- Effizienz der Ausgaben erhöhen
- Leistungen anpassen
- Zusätzliche Einnahmen generieren

Effizienz der Ausgaben erhöhen (Beispiele)

- Budgetär auch kurzfristig wirkende Maßnahmen
 - Low-Value Maßnahmen streichen (z.B. Generikaverschreibung, Packungsgrößen bei Medikamenten)
 - Diagnostik: z.B. Doppelbefunde
 - Überregionaler Einkauf
 - Effizientere Nutzung von Großgeräten
 - Tageskliniken ausbauen
 - Kompetenzverlagerung zwischen medizinischen Berufen
 - Verbindliche Patientensteuerung
 -
- Strukturreformen
 - Einnahmen- und Ausgabenverantwortung zusammenlegen
 - Abschaffung der Mischfinanzierung, „Finanzierung aus einer Hand“
 - Überregionale Planung der Krankenanstalten Versorgung
 -

Leistungen anpassen

- Harmonisierung der Kassenleistungen auf evidenzbasierte Leistungen
- Harmonisierung bei Finanzierung (z.B. Selbstbehalte)
- Hauptthema: zukunftsichere Definition des Leistungsversprechens
 - § 113 Abs 2 ASVG: „ausreichende und zweckmäßige“ Krankbehandlung, darf „das Maß des notwendigen nicht überschreiten“
 - Juristisches versus ökonomisches Thema, ethische und politische Fragestellungen

Generierung zusätzlicher Einnahmen

- Politisch heiß umkämpftes Thema, weil Ruf nach Abgabenerhöhungen sehr umstritten
- Staatsquoten in Österreich müssen bedacht werden
- Aber: Zusätzliche Einnahmen könnten auch durch
 - mehr Beschäftigung
 - höhere Entlohnung
 - (höhere) Selbstbeteiligungerzielt werden
- Quintessenz: am Gesundheitsthema fokussiert sich eine umfassende und notwendige Diskussion über die Zukunft unseres Sozialstaats – die Budgetdiskussion ist dieser Debatte untergeordnet

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Präsident des Fiskalrates
Vorsitzender des Produktivitätsrates
em.o.Univ.Prof. Dr. Christoph Badelt